

**スチューデント・アシスタント/ ティーチング・アシスタント 確認書**  
**STUDENT ASSISTANT / TEACHING ASSISTANT CONFIRMATION FORM**

会 津 大 学 長 様  
 To The University of Aizu University President

学籍番号/ID Number \_\_\_\_\_

氏名/Name \_\_\_\_\_ 印/Seal \_\_\_\_\_

SA/TA 配分時間は以下のとおりです。また、業務に従事するうえで知り得た情報の扱いには十分に注意し、適切な情報管理を行うことを約束します。

My Scheduled hours for SA/TA are as follows. I shall swear that I appropriately manage information I will get during SA/TA working with extreme care.

AY	年度	Q1 / Q2 / Q3 / Q4 S1 / S2
授業科目名/Course		教員名/Instructor
		予定時間/ Scheduled Hours
		時間 Hours
		時間 Hours
		時間 Hours
		時間 Hours
		時間 Hours
合 計 / Total		時間 Hours
上記の業務は、本大学学生の研究及び授業には支障はありません。 The above described activities shall not hinder University student research and instruction.		
教員氏名/Faculty's name		印/Seal

※SA・TA の従事時間については、当該学生の研究、授業等に支障が生じないよう配慮しなければならない。

\* Regarding the time of engagement in duties as SAs/TAs, consideration must be given so that conflicts with corresponding students' research, and classes, etc. will not occur.

※教員氏名欄は当該学生の指導教員、卒論指導教員、クラス担任のいずれかが記載すること。

\* Faculty's name should be written by the students' Research Advisor or Graduation Thesis Supervisor or Class Mentor.

※最終更新日 (Last Updated) : 2017.9.